

A influência da interação com pessoas com incapacidade no conhecimento e atitudes dos estudantes do ensino superior de turismo

The influence of **interaction with people with disabilities** on knowledge and **attitudes** of the higher education **tourism students**

NUNO LEAL * [cunha.leal@ua.pt]

CELESTE EUSÉBIO ** [celeste.eusebio@ua.pt]

Resumo | O turismo acessível é uma das áreas de investigação em crescimento. Contudo, a maior parte da produção científica dentro desta área aborda a acessibilidade física, havendo muito pouca investigação que foque as barreiras interpessoais, mais concretamente, as atitudes em relação às pessoas com incapacidade. Em Portugal, a maioria dos cursos superiores de turismo não contemplam, nos seus programas curriculares, um módulo dedicado a esta temática. Neste contexto, esta investigação tem como objetivo determinar se os contactos prévios com pessoas com incapacidade (PCI) influenciam o conhecimento que os estudantes, de licenciatura e mestrado da área do turismo, possuem acerca do turismo acessível, bem como as suas atitudes em relação a este grupo de pessoas. Para a concretização destes objetivos foi administrado um questionário a 288 estudantes dos cursos de superiores de turismo. Os resultados sugerem que existem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que, frequentemente, contactam com pessoas com necessidades especiais, nomeadamente a nível do conhecimento que possuem acerca do segmento de mercado do turismo acessível e das atitudes em relação a este grupo. Este estudo contribui, num plano teórico, para a validação da relação que existe entre a frequência do contacto prévio com PCI e as atitudes em relação a este grupo de pessoas. Por outro lado, a nível prático contribui para que as instituições de ensino superior, técnico-profissionais ou empresas de formação profissional, possam reprogramar os planos curriculares de forma a melhorar as atitudes em relação às pessoas com incapacidade.

Palavra-chave | Turismo acessível, interação, pessoas com incapacidade (PCI), atitudes, formação, ensino superior, turismo

* **Mestre** em Gestão e Planeamento em Turismo pela Universidade de Aveiro

** **Doutorada em Turismo** pela Universidade de Aveiro. **Professora Associada** no Departamento de Economia, Gestão, Engenharia Industrial e Turismo da Universidade de Aveiro e **membro integrado** da Unidade de Investigação, Governança, Competitividade e Políticas Públicas (GOVCOPP)

Abstract | Accessible tourism is one of the growing research areas. However, most of the scientific production within this area addresses physical accessibility, with very little research focusing interpersonal barriers, more specifically attitudes towards people with disabilities. In Portugal, the majority of higher education tourism courses do not include in their curriculum a module dedicated to this subject. The purpose of this research is to determine whether previous contacts with people with special needs influences the knowledge about the accessible tourism market segment of tourism undergraduate and master students, as well as their attitudes towards this group of people. In order to achieve these objectives, a questionnaire was self-administered to 288 students of the higher education in tourism. The findings suggested that there are statistically significant differences between students who frequently contact people with special needs, particularly in terms of their knowledge of the accessible tourism market segment and attitudes towards this group. This study contributes, on a theoretical plan, for the validation of the relation between the frequency of previous contact with people with special needs and their attitudes towards this group of people. On the other hand, at a practical level, it helps higher education and vocational training institutions in order to reprogram curricula to improve attitudes towards people with disabilities.

Keywords | Accessible tourism, interaction, people with disabilities (PwD), attitudes, training, higher education, tourism

1. Introdução

O turismo acessível, enquanto área de investigação científica, tem vindo a merecer uma atenção crescente por parte dos académicos e da indústria turística, num contexto social que se afirma cada vez mais dinâmico (Darcy & Buhalis, 2011; Darcy & Daruwalla, 2005; Michopoulou, Darcy, Ambrose, & Buhalis, 2015).

A produção de artigos científicos sobre turismo acessível, registados na base de dados *Scopus*, tem vindo gradualmente a aumentar sendo que, em 2018, atingiu o seu pico com a publicação de 26 trabalhos de investigação. Numa primeira fase, as questões da incapacidade e deficiência eram escasas no âmbito dos estudos do turismo, sendo que, até muito recentemente, grande parte da produção científica tinha tendência a colocar o seu foco nos problemas da acessibilidade física (Shaw & Coles, 2004).

Posteriormente, alguns autores procuraram di-

versificar a sua área de investigação ao abordarem outras temáticas relacionadas com a acessibilidade, tentando compreender, e identificar, por exemplo, as motivações intrapessoais e interpessoais da decisão de viajar (Bindu & Devi, 2016; Devile & Kastenholz, 2017) ou na participação em atividades turísticas (Alves, Eusébio, Saraiva, & Teixeira, 2020).

Contudo, poucos são os estudos que abordam especificamente as atitudes dos estudantes das licenciaturas em turismo, em relação às pessoas com incapacidade (Bizjak et al., 2011; Darcy & Daruwalla, 2005; Gennadievna, Shamilevna & Germanovich, 2014; Hausemer, Ambrose, Ito & Auzinger, 2012; Schitko & Simpson, 2012). Na realidade, alguns autores e organizações advogam a necessidade de formação específica acerca da temática, como forma de garantir a capacitação dos funcionários na identificação e satisfação das necessidades dos visitantes com incapacidade (VCI) (Devile, 2009, 2014; EC, 2014; Gennadievna et al.,

2014; Hausemer et al., 2012; UNWTO, 2013).

Na perspetiva dos autores, este é um tema de relevante importância, que contribui para a preparação dos futuros profissionais do setor e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, não apenas para os VCI, mas também para todos os visitantes (Darcy & Buhalis, 2011; Darcy & Dickson, 2009; Devile, 2014;). Neste contexto, pretende-se através desta investigação identificar o nível de conhecimento que os estudantes do ensino superior em turismo possuem sobre o mercado do turismo acessível e as suas atitudes face a PCI. Pretende-se, também, identificar se existe uma relação entre a frequência de interação dos estudantes com PCI e o seu nível de conhecimento do mercado do turismo acessível e também com as suas atitudes face a este mercado.

Com o objetivo de dar resposta aos objetivos referidos, este artigo está estruturado da seguinte forma. Depois desta introdução, apresenta-se uma revisão da literatura sobre atitudes dos profissionais em turismo face a PCI e os fatores que influenciam essas atitudes, analisando com detalhe o papel da interação. Numa terceira secção, é apresentada a metodologia utilizada para realizar o estudo empírico, nomeadamente o modelo de análise e os métodos de recolha e de análise de dados utilizado. Numa quarta secção são apresentados os resultados obtidos. Por fim, o artigo termina com uma discussão das principais contribuições teóricas e práticas desta investigação, as suas limitações e possíveis linhas de investigação futura para aumentar o nível de conhecimento numa área que, apesar de ser fundamental para que o turismo para todos possa ser uma realidade, tem sido fortemente negligenciada.

2. Enquadramento teórico

2.1 Segmento do mercado do turismo acessível

De acordo com os autores Buhalis e Darcy (2011), são sete as categorias da deficiência em razão das necessidades de acesso: mobilidade (pessoas que se deslocam em cadeira de rodas, mulheres grávidas em final de gestação, ou com bebês), visão (cegueira e baixa visão), audição (surdez e perda auditiva), intelectuais, cognitivas e aprendizagem (dificuldade em compreender e fazer-se entender), saúde mental (doenças do foro psicológico), sensoriais (outros problemas de visão – daltonismo, doenças respiratórias, alergias, químicos, etc.) e outras (idosos, obesos, famílias com crianças pequenas). Neste contexto, é importante não só providenciar este acesso às pessoas com incapacidades físicas, sensoriais e intelectuais permanentes, mas, também, àquelas que beneficiam com a criação de ambientes universalmente concebidos como sejam, concretamente, as pessoas com incapacidades temporárias, famílias com crianças pequenas, grávidas em final de gestação, idosos, entre vários que requerem cuidados especiais (Devile, 2009).

O conceito de acessibilidade é abrangente, não se esgotando com a resolução dos aspetos de acesso físico dos ambientes. Isto significa que ao ambiente físico se acrescenta a acessibilidade do ambiente social, pelo que se devem considerar as barreiras causadas pela falta de informação (por exemplo a disponibilização de formatos alternativos, desajustada ou pouco fidedigna), e as derivadas das relações interpessoais entre as PCI e os profissionais e outras pessoas (por exemplo as barreiras atitudinais, desconhecimento, preconceitos e estereótipos). 2.2 Atitudes em relação às pessoas com incapacidade As atitudes podem ser uma das mais poderosas barreiras para que as PCI possam usufruir de experiências de lazer e de turismo (Bedini, 2000).

As atitudes em relação às PCI resultam da interação entre as pessoas com incapacidade e as pessoas que se encontram no mesmo ambiente social (Katz, 1960), são parte do processo de socialização da pessoa (Daruwalla & Darcy, 2005). Estas advêm da ação isolada, ou por combinação de três componentes: (i) a componente afetiva que está relacionada com a parte sentimental da pessoa; (ii) a componente cognitiva ligada às crenças e conhecimentos e, por último, (iii) a componente comportamental, isto é, a forma como a atitude influencia a ação ou comportamento (Fazio & Olson, 2003).

As atitudes envolvem juízos de valor que podem ser categorizados em atitudes positivas e negativas, por exemplo, gostar ou não da pessoa (Allport, 1935). Estes podem ser mais ou menos fortes, no sentido em que quanto mais intensos mais resistentes são à mudança (Festinger & Carlsmith, 1959).

Em relação às PCI, os autores Bizjak et al. (2011) identificam dois tipos de atitudes: (i) as relativas ao indivíduo ou pessoais, que podem ser descritas como crenças e preconceitos de um indivíduo para com determinado objeto ou grupo, e (ii) as relacionadas com a sociedade, descritas como crenças predominantes, isto é, tendem a prevalecer sobre as pessoais. São habitualmente influenciadas pelos governos, pela orientação cultural e antecedentes históricos, podendo não ser manifestadas de forma aberta em relação às PCI (Bradley, 1997).

Segundo os autores Darcy e Daruwalla, (2005), as relativas à sociedade nem sempre são congruentes com as atitudes pessoais. Esta dicotomia é evidente sobretudo no setor do turismo. Por exemplo, se por um lado os hoteleiros cumprem os requisitos legais no que diz respeito aos quartos adaptados de cada hotel, por outro, continuam a contratar pessoal de *front desk* sem qualquer noção acerca da deficiência. Geralmente, estes colaboradores acreditam que as PCI não possuem capacidade para viajar em autonomia (crença pessoal) pelo que, são

impelidos a proceder à reserva de quartos para pessoas sem incapacidade (Daruwalla e Darcy, 2005).

Para Tervo, Palmer e Redinius (2004), uma atitude positiva em relação às PCI envolve uma crença de que estas podem contribuir para a sociedade e têm os mesmos direitos e obrigações de uma pessoa sem incapacidade. Isto significa que a nível afetivo, são expressos sentimentos positivos em relação à pessoa (gostar da pessoa), enquanto que a nível comportamental, implica a sua inclusão através da criação de condições necessárias para que estas possam atualizar a sua capacidade criativa, autonomia e contribuir assim para a comunidade.

Por outro lado, as atitudes negativas têm impactos na autoestima, dando origem a sentimentos de falta de esperança e pessimismo. Para Bradley (1997), estas atuam como barreiras que limitam a perceção do potencial das PCI enquanto indivíduos capazes e autónomos. Estas barreiras incluem preconceitos, ignorância, medo, insensibilidade, intolerância, estereótipos, equívocos, não gostar da pessoa, discriminação, insegurança, desconforto e tensão.

No caso do turismo, os impactos das atitudes negativas em relação às pessoas com incapacidade, geralmente associadas ao estigma e sentimentos de falta de ajuda em experiências passadas, podem funcionar como barreiras na decisão de viajar (Bedini, 2000; Daniels, Drogin Rodgers, & Wiggins, 2005). Na verdade, estas representam a segunda maior causa de queixas efetuadas pelas PCI em relação às agências de viagens, sobretudo pela falta de flexibilidade no serviço, pela indisponibilidade para ajudar, bem como por alguma insensibilidade demonstrada pelos funcionários (Silveiro, Eusébio, & Teixeira, 2020). Para além das anteriormente referidas, destacam-se ainda, as atitudes paternalistas que resultam do excesso de elogios ou de ajuda física desnecessária (Smith, 1987).

Para Fost (1998), as atitudes positivas, a maior sensibilização e educação em cada uma das etapas de viagem contribuem para melhorar a experiência das PCI. Por estas razões, e de forma a preparar

os futuros profissionais de turismo, é essencial promover as atitudes positivas dos estudantes das licenciaturas da área do turismo, em relação às PCI, desde o início da sua formação.

Neste contexto, a medição das atitudes assume uma importância primordial no sentido em que permite conhecer o panorama das atitudes dos estudantes em relação às PCI e, porventura, ajustar os programas curriculares ou ações formativas às necessidades identificadas (Ten Klooster, Dannenberg, Taal, Burger, & Rasker, 2009). Esta prática é levada a cabo em diversas áreas científicas, as quais pela sua natureza estão sujeitas ao permanente contacto com pessoas com diversos tipos de incapacidade, de entre as quais se destacam a Saúde e a Educação.

Os autores Lam et al. (Lam et al., 2010), consideram que os instrumentos para detetar alterações nas atitudes para com pessoas com incapacidade são importantes para avaliar se os programas de formação estão a atingir os objetivos para os quais foram desenhados e, num exercício de pesquisa, identificaram sete instrumentos válidos, desenvolvidos para diversas populações alvo. Os resultados demonstram que a escala *Attitude Towards Disabled People* (ATDP), desenvolvida no final dos anos 50, para ser utilizado na população em geral, era o mais amplamente utilizado e testado (Lam et al., 2010; Yuker & Block, 1986).

A escala ATDP é, assim, fruto da necessidade de quantificar as atitudes de forma válida, confiável e objetiva através de uma escala. A escala foi desenhada com o objetivo de medir as atitudes das pessoas com, e sem incapacidade, para com elas próprias ou para com outras pessoas com incapacidade, de uma forma flexível, isto é, a mesma escala pode ser utilizada em momentos diferentes de forma a registar as alterações nas atitudes pré e pós atividades (Yuker, Block, & Younng, 1970).

De acordo com Yuker e Block, (1986) a escala ATDP pode ser administrada a grupos ou a indivíduos. É composta por 3 formulários: (i) o formulário O, com 20 itens; e (ii) os formulários A

e B com 30 itens cada (escolhidos de forma semelhante para cada formulário). Os itens que fazem parte da ATDP são medidos através de uma escala de Likert de 6 pontos, sem possibilidade de valor neutro, que varia entre -3 (discorda totalmente) e 3 (concorda totalmente).

Yuker e Block (1986) concluem que, apesar de inúmeras escalas que foram desenvolvidas neste espaço de tempo, muito poucas sobreviveram, sendo que apenas algumas foram utilizadas em estudos sobre o turismo para pessoas com incapacidade. Apesar de Yuker e Block reconhecerem a necessidade de novos e melhores instrumentos, consideram que a escala ATDP, é reconhecida como um dos melhores instrumentos de medição das atitudes em relação às pessoas com incapacidade.

A escala ATDP tem sido amplamente utilizada em pesquisas conduzidas para examinar as atitudes dos estudantes em relação às pessoas com incapacidade, de diversas áreas científicas, com enfoque, sobretudo, na área da saúde.

2.3 Fatores que influenciam as atitudes em relação às pessoas com incapacidade

Para Lyon e Houser (2018) a melhoria das atitudes é fruto de um processo educativo apropriado ao promover a sensibilização e o aumento do conhecimento e reduzindo os preconceitos e estereótipos. O desconhecimento acerca da deficiência e da falta de competências para lidar com PCI contribui para o aumento dos níveis de desconforto e, eventualmente, ser uma fonte de atitudes negativas em relação a este grupo de pessoas (Iezzoni, 1998).

O conhecimento é a base para que o estudante possa identificar e entender os problemas e, assim, desenvolver soluções. Contudo, por si só, o aumento do nível de conhecimento não é garante suficiente para influenciar as atitudes e comportamentos em relação às PCI (Minihan et al., 2011). Importa, por isso, analisar outros fatores que po-

dem estar associados às alterações das atitudes em relação às PCI.

Apesar da literatura ser ainda muito escassa no que diz respeito aos fatores que poderão influenciar as atitudes face a PCI dos atuais profissionais em turismo ou dos futuros profissionais, os estudos publicados em outras áreas sugerem que estes fatores poderão ser categorizados em dois grupos:

(i) perfil sociodemográfico e (ii) experiências de contacto com PCI (ver Tabela 1). Em termos de perfil sociodemográfico, a idade, o género e o nível de habilitações literárias têm sido os fatores mais analisados. Por sua vez, no grupo das experiências de contacto com PCI destaca-se o papel da interação. (Uysal et al., 2014; Paris, 1993; Yüker & Block, 1986).

Tabela 1 | Variáveis identificadas na literatura que influenciam as atitudes em relação às PCI

Estudo (Ano)	País	N	Demográficas	Experiências/Comportamentais
(Uysal et al., 2014)	Turquia	587	Idade Habilitações literárias Tipo de escola	Interação com pessoas com incapacidade
(Perry, Ivy, Conner, & Shelar, 2008)	EUA	298	Género	Interação com pessoas com incapacidade.
(Tervo et al., 2004)	EUA	338	Idade Habilitações académicas Socioeconómicas	Interação com pessoas com incapacidade.
(Paris, 1993)	EUA	297	Género Habilitações académicas Nacionalidade	Interação com pessoas com incapacidade.
(Yüker e Block, 1986)	Vários	29 estudos	Idade Habilitações académicas Socioeconómicas	Interação com pessoas com incapacidade.

A exposição e contacto com grupos de PCI em que estes são vistos como ‘pessoas de quem se gosta’, ‘capazes’, ‘competentes e úteis para a sociedade’ como os demais, contribui para aumentar as atitudes positivas em relação a este grupo (Lyon & Houser, 2018).

O papel da interação no conhecimento dos profissionais em turismo (atuais e futuros) do mercado do turismo acessível, e nas suas atitudes face a PCI, têm sido temáticas muito pouco estudadas na literatura em turismo, ao contrário da tendência que se verifica em outras áreas de investigação científica, onde este assunto tem vindo a ser alvo de crescente interesse: na saúde, principalmente nos ramos específicos da medicina (Miller, 2013), enfermagem (Uysal et al., 2014) e fisioterapia (Girli, Sari, Kırkım, & Narin, 2016), por questões ligadas ao permanente contacto a que os profissionais destes setores de atividade estão sujeitos com estes grupos de pessoas, bem como,

na educação sobretudo por questões diretamente relacionadas com as mais recentes tendências políticas sociais e de inclusão, no sentido em que todos os estudantes, independentemente do grau de incapacidade, serão ensinados em turmas do ensino regular, mesmo que para tal, sejam necessários recursos adicionais (Di Nardo, Kudlacek, Tafuri, & Sklenarikova, 2014).

Uma grande parte dos estudos que têm sido desenvolvidos nas áreas da saúde e da educação (Girli et al., 2016; Miller, 2013; Seccombe, 2007; Ten Klooster et al., 2009; Tervo et al., 2004; Uysal et al., 2014) procuram analisar as atitudes dos estudantes enquanto futuros profissionais em cada setor, em relação às PCI, com o objetivo de identificarem as alterações que devem ser introduzidas nos programas curriculares, para desta forma aumentarem o nível de conhecimento dos profissionais em causa e melhorar as suas atitudes em relação às PCI.

A grande maioria dos investigadores que abordam este problema assumem, de forma unânime, que o contacto prévio com PCI é um fator importante na melhoria das atitudes que os estudantes possuem em relação a este grupo, no sentido em que quanto maior a frequência dessa interação, melhor é o conhecimento desse mercado e melhor serão as suas atitudes (Kritsotakis, 2017; Abellan, 2018, Au, 2006). Mas, segundo Fitzsimmons (1997), estes contactos, por si só, não se configuram como suficientes, sendo necessário que os estudantes possuam já determinados cuidados e competências, uma vez que, tal como Kritsotakis et al. (2017) sugere, é de extrema importância que estes sejam de elevada qualidade, pois quanto maior a qualidade do contacto, melhores são as atitudes em relação às PCI.

De acordo com Minihan et al. (2011) o conhecimento, atitudes e competências não atuam de forma independente. As ações formativas podem efetivamente contribuir para a aquisição de uma competência, mas esta só pode ser colocada em prática na presença de uma atitude que a despolete. Da mesma forma, um programa de formação com forte componente cognitivo pode não ser útil sem as competências apropriadas para lidar com PCI, isto significa que, a chave para um bom programa formativo deve contemplar um equilíbrio entre estes componentes (Dougall et al., 2012).

3. Metodologia

3.1. Objetivos de investigação

Esta investigação tem como principal objetivo analisar em que medida a frequência de interação com pessoas com incapacidade estão relacionadas com o aumento do conhecimento, e a melhoria das atitudes dos estudantes do ensino superior da área científica do turismo em relação às pessoas com incapacidade.

Com base na revisão da literatura, ficou claro que as atitudes negativas em relação às pessoas com incapacidade constituem barreiras à sua plena participação na sociedade. As atitudes (negativas) podem, no entanto, ser alteradas (Thurstone, 1928), sendo por isso, de relevante importância, a sua medição nos estudantes do ensino superior em relação às pessoas com incapacidade, numa perspectiva de melhorar a eficácia dos programas curriculares. A revisão da literatura permitiu, também, observar que a frequência e a qualidade do contacto com PCI, permitem melhorar as atitudes face a estes grupos, bem como aumentar o conhecimento acerca deste segmento (Kritsotakis et al., 2017). Neste contexto, pretende-se neste estudo analisar o papel da interação dos estudantes com PCI no nível de conhecimento que detêm deste mercado e também nas suas atitudes. Por sua vez, pretende-se também analisar a relação entre o nível de conhecimento que os estudantes possuem das PCI e as suas atitudes face a este mercado. O modelo apresentado na Figura 1 traduz os objetivos desta investigação. Para o efeito, tendo como base os estudos que foram descritos na revisão da literatura (Darcy & Daruwalla, 2005; Paris, 1993; Uysal, et al., 2014), foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

H1: A frequência de interação dos estudantes com PCI está positivamente correlacionada com o conhecimento que estes têm do mercado de turismo acessível (Uysal et al., 2014);

H2: A frequência de interação dos estudantes com PCI está positivamente correlacionada com atitudes positivas dos estudantes em relação a PCI;

H3: Existe uma associação positiva entre o nível de conhecimento que os estudantes têm do mercado de turismo acessível e as atitudes positivas que desenvolvem face a PCI.

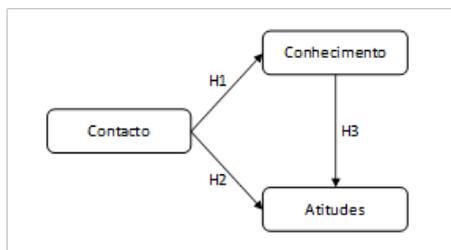


Figure 1 | Modelo de investigação

3.1.2. Método de recolha de dados

População em estudo

A população deste estudo são todos os estudantes que no ano letivo de 2017-2018 estavam a frequentar uma licenciatura ou um mestrado numa instituição de ensino superior pública na área do turismo em Portugal. De acordo com a Direção Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência (DGEEC) (2018), no ano letivo de 2017-2018, encontravam-se inscritos 6.405 estudantes em cursos de licenciatura e de mestrado na área científica do turismo, em universidades ou outros estabelecimentos de ensino superior públicos. Conforme se pode observar na Tabela 2, nos cursos do 1º ciclo, estão inscritos 5.491 alunos, dos quais 61,06% são mulheres e 38,94% são homens. Nos cursos do 2º ciclo, estão inscritos 914 alunos, dos quais 70,4% são mulheres e 29,6% são homens. Existem, assim no total, 91 cursos da área científica do turismo, dos quais 51 são de licenciatura e 40 de mestrado.

Tabela 2 | Alunos inscritos em cursos do 1º e 2º ciclo da área científica do turismo em estabelecimentos de ensino superior público (2017/2018)

Género	Licenciatura	Mestrado	Total
H	2.138	271	2.409
M	3.353	643	3.996
HM	5.491	914	6.405

Fonte: DGEEC (2018)

Técnica de amostragem

Para a concretização desta investigação optou-se por proceder a uma amostragem por conveniência.

Para o efeito, foram selecionados seis estabelecimentos de ensino superior público: Universidade de Aveiro, Escola Superior de Educação de Coimbra, Instituto Politécnico do Porto, Instituto Politécnico de Tomar, Instituto Politécnico da Guarda e Instituto Politécnico de Viseu, localizados na região centro e norte do país. Nos estabelecimentos de ensino superior escolhidos existem 39 turmas de licenciatura com um total de 1.281 estudantes, dos quais 61,04% são mulheres e 38,96% homens. No que ao mestrado diz respeito, existem 14 turmas, num total de 246 estudantes, dos quais 72,36% são mulheres e os restantes 27,64% homens.

Construção do questionário

Tendo como base os estudos que têm sido desenvolvidos sobre a temática desta investigação, tanto nas áreas da saúde (medicina, enfermagem fisioterapia) (Faulks et al., 2018; Kritsotakis et al., 2017; Lynch, Last, Dodd, Stancila, & Linehan, 2018; Moroz et al., 2010), educação (Campbell, Gilmore, & Cuskelly, 2003; Cohen, Roth, York, & Neikrug, 2012; Kurita & Kusumi, 2010; Lu, Weber, Romero, & Chirino, 2017) ou turismo (Schitko & Simpson, 2012) selecionou-se como instrumento de recolha de dados o questionário. Neste contexto, o questionário utilizado é constituído por quatro secções. A primeira secção, intitulada “escala de contato e interação com pessoas com incapacidade”, é constituída por 17 afirmações de resposta fechada, largamente utilizadas neste tipo de questionário (Schitko & Simpson, 2012; Yunker & Block, 1986) e permitem determinar a frequência de interação com pessoas com incapacidade, através de uma escala de Likert de 7 pontos, em que 1 significa nada frequente e 7 muito frequente. Destas, as três últimas questões pretendem auto-avaliar a frequência com que os respondentes se sentem confiantes e competentes para essa interação: “sinto-me confiante sempre que ajudo pessoas com mobilidade reduzida”, “preciso de adequar os meus conhecimentos sobre as necessidades das pessoas com incapacidade” e “posso os

conhecimentos adequados em relação às necessidades das pessoas com incapacidade”.

A segunda secção pretende analisar as atitudes dos estudantes em relação a PCI, tendo-se utilizado para o efeito a escala *Attitude Toward Disabled Persons Scale* (ATDP), desenhada e desenvolvida em 1960, por Yuker et al. (1970). A ATDP pretende ser uma ferramenta flexível (pode ser administrada em momentos distintos), fiável, robusta e possui conteúdo e construtos validados (Lam et al., 2010). A escolha deste instrumento justifica-se pela facilidade da sua administração, e por ser a ferramenta mais testada e utilizada para medir a atitude face a PCI (Findler, Vilchinsky, & Werner, 2007; Lam et al., 2010). Esta secção é composta por 20 itens ou afirmações para as quais se pretende determinar a medida de concordância dos respondentes através de uma escala de concordância tipo Likert de (1) a (7), em que (1) significa “nada de acordo” e (7) “totalmente de acordo”.

Na terceira secção, constituída por 14 itens, procura-se determinar o conhecimento que os respondentes possuem acerca do mercado de turismo acessível. Nesse sentido, são apresentadas algumas afirmações baseadas em dados secundários, disponibilizados por organismos nacionais e internacionais (INE, Eurostat, OMS, UNWTO), bem como afirmações que traduzem as características deste mercado que foram elaboradas com base em estudos publicados (Buhalis & Darcy, 2011; Buhalis & Michopoulou, 2011; Eurostat, 2017; INE, 2012; ONU, 2006; Schitko & Simpson, 2012; WHO, 2011). Para determinar o grau de conhecimento que o respondente tem acerca dos itens que constituem esta secção é utilizada uma escala do tipo Likert de 7 pontos, em que (1) significa “discordo totalmente” e (7) “concordo totalmente”.

A quarta secção tem como objetivo a caracterização do perfil do respondente, quanto à sua idade, género, tipo de ensino, ocupação profissional, bem como o ano de frequência nos cursos superiores da área científica do turismo.

Administração do questionário

O questionário foi autoadministrado entre os dias 3 de abril e 21 de maio de 2018, a uma amostra de 288 estudantes, em 6 estabelecimentos de ensino superior, localizados na região Centro e Norte de Portugal.

3.1.3. Métodos de análise de dados

Os dados recolhidos foram introduzidos, e tratados, no programa de software IBM SPSS *Statistics*, versão 22. Para dar resposta aos objetivos de investigação deste estudo, foram utilizadas análise estatísticas univariadas e bivariadas. Para caracterizar a amostra e identificar as atitudes, o nível de interação e o conhecimento do mercado de turismo acessível foram utilizadas medidas de localização e de dispersão. Por sua vez, para testar as três hipóteses do modelo de investigação proposto na Figura 1 foi utilizado o coeficiente de Correlação de Spearman.

4. Apresentação e discussão dos resultados

4.1 Perfil da amostra

A amostra representa 4,50% da população em estudo e é constituída, na sua maioria, por mulheres (71,80%). Esta característica está em linha com a da população em estudo, uma vez que a maioria dos estudantes em turismo pertencem ao género feminino (62,38%). A amostra tem uma idade média de 21,05 anos com um desvio padrão de 4,504. Os estudantes inquiridos são sobretudo de nacionalidade portuguesa (PT) (91,64%), seguindo-se a brasileira (BR) (3,48%). A grande maioria dos respondentes frequenta a licenciatura (1º ciclo) (90,94%) e, apenas 9,06%, o mestrado (2º ciclo) da área científica do turismo.

4.2 Conhecimento do mercado do turismo acessível

A Tabela 3 permite concluir que os estudantes de turismo demonstram possuir algum conhecimento acerca do mercado do turismo acessível ao concordar com as afirmações que são verdadeiras, e ao discordarem com as afirmações falsas. Os estudantes demonstraram uma média de concordância muito elevada quanto a considerarem que a

formação em atendimento inclusivo é muito importante para aumentar a qualidade dos serviços das organizações a operar no setor do turismo (média (M) = 6,20) e que a formação em turismo inclusivo é importante para identificar e responder às necessidades dos turistas com incapacidade (M=6,06). No mesmo sentido, consideram que os *stakeholders* do sistema turístico deviam adotar políticas de formação aos seus colaboradores (M=5,99).

Tabela 3 | Conhecimento dos estudantes acerca do Mercado de Turismo Acessível

Conhecimento do mercado	N	Média	Desvio Padrão
C1 - A formação em atendimento inclusivo é importante para aumentar a qualidade dos serviços das organizações a operar no setor.	287	6,2	1,082
C2 - A formação em atendimento inclusivo é importante para identificar e responder às necessidades dos turistas com incapacidade.	287	6,06	1,229
C3 - Os hotéis, agências de viagens, restaurantes e outras empresas a operar no setor de atividade do turismo deviam estabelecer políticas de formação que permitissem aos seus colaboradores receberem, identificar e satisfazerem as necessidades dos hóspedes com incapacidade.	287	5,99	1,233
C4 - A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece o direito destas pessoas à plena participação na vida cultural, recreação, lazer e desporto e, à obrigação dos Estados de promoverem medidas apropriadas para que possam ter acesso aos serviços	285	5,71	1,365
C5 - Ambientes concebidos para serem acessíveis e inclusivos a pessoas com necessidades específicas de mobilidade, beneficiam também muitos outros grupos, tornando-os assim mais seguros e operacionalmente mais eficientes.	288	5,7	1,293
C6 - As pessoas com incapacidade precisam de alguém que os apoie quando estão em viagem.	285	5,44	1,281
C7 - O segmento de mercado do turismo acessível tem uma tendência crescente em consequência do envelhecimento da população.	287	5,01	1,465
C8 - As pessoas com incapacidade preferem ser autónomas.	286	4,83	1,423
C9 - Em 2011, a Organização Mundial de Saúde estimava a existência de 1.000 milhões de pessoas no mundo com algum tipo de deficiência, isto é, cerca de 15% da população mundial.	277	4,63	1,333
C10 - Na Europa, o mercado do turismo acessível ronda os 127 milhões de pessoas.	275	4,56	1,235
C11 - Segundo o INE, 18% da população portuguesa tem dificuldades em realizar atividades diárias relacionadas com a visão, audição, locomoção, higiene e arranjo pessoal e, em compreender ou fazer entender os outros.	281	4,56	1,356
C12 - Os hotéis não providenciam um serviço adequado aos hóspedes com incapacidade.	286	4	1,487
C13 - As instalações dos hotéis para os hóspedes com incapacidade são inadequadas.	286	3,91	1,493
C14 - O segmento de mercado do turismo acessível inclui apenas os turistas com problemas de mobilidade, auditivos e de visão.	284	3,2	1,773

Por outro lado, os estudantes de turismo posicionam-se numa zona neutra quanto ao conhecimento que demonstram acerca dos serviços (M=4,00) e das instalações (M=3,91) providenciados pelos hotéis. Por último, os estudantes discordam da afirmação de que o segmento de mercado do turismo inclui apenas três dimensões de

incapacidade (M=3,20) apesar de, em relação a este item, as opiniões dos estudantes se dispersarem um pouco mais do que nos itens anteriores (DP=1,773).

4.3 Atitudes em relação às pessoas com incapacidade

No que diz respeito às atitudes dos estudantes em relação às PCI, os resultados apresenta-

dos na tabela 4 sugerem que, em relação às atitudes positivas, os estudantes consideram que as PI são iguais (5,55), tão inteligentes (5,47) e felizes (5,27) quanto as pessoas sem incapacidade.

Tabela 4 | Atitudes dos estudantes em relação às pessoas com incapacidade

Atitudes em relação às PCI	N	Média	Desvio Padrão
Atitudes positivas			
AP1 - As pessoas com incapacidade são iguais às outras.	286	5,55	1,774
AP2 - As pessoas com incapacidade são tão inteligentes quanto as outras.	288	5,47	1,577
AP3 - As pessoas com incapacidade são tão felizes quanto as outras.	284	5,27	1,456
AP4 - As pessoas com incapacidade têm, geralmente, mais facilidade em relacionar-se melhor com as outras.	286	3,47	1,557
AP5 - Pessoas com incapacidades mais profundas não sentem maior dificuldade em relacionar-se com os outros quando comparadas com pessoas com incapacidades menores.	284	3,15	1,425
AP6 - Não devia haver escolas especiais para crianças com incapacidade.	285	2,28	1,655
Atitudes negativas			
AN1 - Era melhor para as pessoas com incapacidade viverem e trabalharem em ambientes especialmente preparados para os acolher.	284	4,11	1,845
AN2 - Na presença de pessoas com incapacidade é necessária precaução com o que se diz.	287	4,04	1,75
AN3 - As pessoas com incapacidade têm tendência a fecharem-se e em si mesmas a maior parte do tempo.	286	3,7	1,508
AN4 - A maioria das pessoas com incapacidade sentem que não são tão boas quanto as outras.	285	3,6	1,478
AN5 - Não é esperado que as pessoas com incapacidade atinjam os mesmos padrões que as não incapacitadas.	286	3,21	1,702
AN6 - Cabe ao governo tratar das pessoas com incapacidade.	286	3,14	1,65
AN7 - A maioria das pessoas com incapacidade sente pena de si própria.	284	3,04	1,571
AN8 - As pessoas com incapacidade são mais quezijas.	281	2,86	1,317
AN9 - Os pais de crianças com incapacidade devem ser menos rigorosos que os outros.	287	2,85	1,631
AN10 - A maioria das pessoas com incapacidade procura tirar benefícios da sua condição.	286	2,57	1,444
AN11 - As pessoas com incapacidade não conseguem ter uma vida social normal.	286	2,42	1,484
AN12 - É impossível a uma pessoa com incapacidade ter uma vida normal.	286	2,2	1,623
AN13 - As pessoas com incapacidade são mal-humoradas.	287	1,78	1,132
AN14 - Não se deve esperar muito das pessoas com incapacidade.	286	1,69	1,163

Porém, estes estudantes consideram que as PCI, independentemente do grau de severidade da sua incapacidade, não têm maiores dificuldades em relacionar-se com as outras (3,15 e 3,47). Por fim, discordam fortemente da afirmação de que não devia haver escolas especiais para crianças com incapacidade (2,28). Neste grupo de atitudes a dispersão das observações (DP) varia entre 1,425 e 1,774.

No geral, as médias das atitudes dos estudantes em relação às PCI são moderadas, mas encontram-se em linha quando comparadas às médias obtidas,

pelos estudantes das áreas da educação e da saúde referido nos estudos dos autores Girli (2016) e Uysal et al., (2014).

No mesmo sentido, apontado pelos autores MacGiolla, Nunn, Tornsey e Timms (2015), estes resultados sugerem, para além da importância de eliminar as atitudes negativas, que se devem orientar esforços no sentido de promover a melhoria das atitudes positivas em relação às PCI, uma vez que estas servem de veículo integrador ao permitir atenuar ambientes físicos e sociais menos preparados para receber PCI.

4.4 Interação com pessoas com incapacidade

Os resultados apresentados na tabela 5 revelam que os estudantes se sentem confiantes quando in-

teragem com pessoas com incapacidade. No entanto, também têm consciência de que necessitam de aumentar os seus conhecimentos sobre este mercado.

Tabela 5 | Interação entre os estudantes e as pessoas com incapacidade

Frequência de interação com PCI	N	Média	Desvio Padrão
I1 - Sinto-me confiante sempre que ajudo pessoas com mobilidade reduzida.	287	5,13	1,63
I2 - Preciso de adequar os meus conhecimentos sobre as necessidades das pessoas com incapacidade.	288	4,97	1,611
I3 - Sinto-me bem a trabalhar com pessoas com incapacidade.	288	4,68	1,653
I4 - Tive experiências agradáveis de interação com pessoas com incapacidade.	286	4,53	1,792
I5 - Converso com pessoas com incapacidade.	288	4,02	1,793
I6 - Quando uma pessoa com incapacidade necessita de assistência, tenho esperança de que outra pessoa a ajude.	286	3,8	2,107
I7 - Já lidei com colegas com incapacidade.	286	3,76	1,928
I8 - Já lidei com clientes, estudantes, ou pacientes com incapacidade no meu trabalho.	286	3,53	2,072
I9 - Sinto pena das pessoas com incapacidade que conheço.	285	3,44	1,938
I10 - Interajo com pessoas com capacidade.	288	3,41	1,759
I11 - Já almocei com pessoas com incapacidade.	288	3,41	2,088
I12 - Já ajudei a resolver problemas de pessoas com incapacidade.	286	3,34	1,787
I13 - Já contribuí para organizações de apoio a pessoas com incapacidade.	287	3,2	2,022
I14 - Posuo os conhecimentos adequados em relação às necessidades das pessoas com incapacidade.	288	3,15	1,412
I15 - Já discuti problemas com pessoas com incapacidade.	287	2,54	1,751
I16 - Costumo receber ou visitar um(a) amigo(a) com incapacidade em minha casa.	285	2,1	1,68
I17 - Sinto-me aborrecido(a) perturbado(a) com comportamentos de pessoas com incapacidade.	287	1,77	1,176

A média das frequências de interação com PCI encontra-se abaixo do valor médio da escala para grande parte dos itens sendo relevante destacar que os estudantes da área de turismo raramente discutem problemas (2,54) ou visitam/recebem (2,10) amigos com incapacidade, mas também não se sentem aborrecidos ou perturbados com os seus comportamentos (1,77).

A dispersão das observações (DP) é superior a 2,0 em situações em que os estudantes evitam ajudar PCI em caso de necessidade (2,107), almoçar (2,088), lidar com PCI no trabalho (2,072) e contribuir para organizações que prestam apoio a este mercado (2,022).

Os resultados apontam no sentido da existência de algumas barreiras atitudinais, podendo estas ter origem em ideias preconcebidas, ignorância, medo ou desconforto, tal como apontado por Bradley (1997) ou, mais recentemente, Seccombe (2007).

Urge, por isso, promover ações que contribuam para a eliminação deste tipo de barreiras. 4.5 Relação entre interação e conhecimento do mercado

Os resultados obtidos nesta investigação sugerem que quanto maior é a frequência de interação com PCI, maior é o conhecimento que os estudantes possuem sobre o mercado do turismo acessível (Tabela 6), em conformidade com as conclusões dos estudos desenvolvidos por Kritsotakis et al., (2017), Uysal et al., (2014), Schitko e Simpson, (2012) e Darcy e Daruwalla, (2005). No entanto, nesta análise observa-se que a relação existente é fraca ou muito fraca. Nesse sentido, os resultados evidenciam que existe uma associação entre o número de experiências agradáveis vivenciadas pelos estudantes com PCI e o conhecimento do segmento de mercado.

No mesmo sentido, os resultados apresentados sugerem que quanto melhor os estudantes se sen-

tem a trabalhar, ou a colaborar com PCI, maior é o conhecimento que estes detêm do mercado de turismo acessível. Depreende-se também, que os estudantes que se sentem mais confiantes quando ajudam PCI e aqueles que têm a noção de que necessitam adequar os seus conhecimentos acerca das necessidades deste grupo, demonstram possuir um maior conhecimento deste mercado. No mesmo sentido, constata-se que quanto maior for a frequência com que os estudantes conversam, ou lidam com PCI no seu trabalho, maior o conhecimento que estes possuem acerca deste mercado.

Por outro lado, não é possível deixar de referir que aqueles estudantes que mais frequentemente evitam dar assistência a uma PCI têm noção da tendência de crescimento deste mercado, e acham que as PCI necessitam sempre de alguém que os apoie quando estão a realizar uma viagem. Curiosamente, os estudantes que mais frequentemente se aborrecem com o comportamento das PCI, são aqueles que menos valorizam a importância da formação em atendimento inclusivo, na identificação e resposta às necessidades das PCI e no aumento da qualidade de serviço (Tabela 6).

Tabela 6 | Correlação entre a frequência de interação e conhecimento do mercado de turismo acessível: coeficiente de correlação de Spearmann

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14
I1	.225**	.208**	.062	.143*	.150*	.187**	.144*	.035	.115	.033	.023	.091	.030	-.097
I2	.269**	.276**	.240**	.154**	.158**	.065	.203**	.028	.092	.109	.087	.094	.043	-.043
I3	.163**	.209**	.090	.037	.159**	.101	.105	.056	.145*	.097	.092	.169**	.119*	-.138*
I4	.203**	.218**	.113	.077	.167**	.202**	.164**	.070	.148*	.124*	.097	.161**	.186**	-.139*
I5	.040	.151**	.063	.072	.179**	.027	.147*	.091	.136*	.075	.071	.096	.077	-.165*
I6	.009	.008	.031	.067	-.034	.138*	.177**	.004	.096	.110	.057	-.070	-.067	-.031
I7	.102	.078	.041	.042	.042	-.004	.061	.137*	.116	.052	.078	.120*	.090	-.145*
I8	.107	.175**	.020	.074	.085	.174**	.057	.149*	.170**	.118	.082	.147*	.047	-.023
I9	.022	-.032	.054	.100	-.031	.219**	.120*	-.156**	.046	.061	.087	.074	.052	.081
I10	.087	.107	.058	.000	.061	.003	.046	-.061	.064	-.009	.010	.164**	.149*	-.151*
I11	.096	.090	-.043	-.008	.103	.073	.047	.141*	.022	-.010	-.038	.115	.114	-.106
I12	.060	.124*	-.002	-.006	.115	.124*	.135*	.107	.167**	.041	.033	.050	.018	-.056
I13	-.053	-.024	-.110	-.130*	.070	.021	.056	.072	.005	-.073	-.058	.042	.095	-.046
I14	-.064	-.009	-.114	-.127*	.017	.047	.122*	.076	.089	.044	.015	.031	.029	.038
I15	-.079	-.024	-.092	-.107	.025	-.027	.097	.101	.028	-.076	-.023	.114	.119*	-.058
I16	-.108	-.078	-.167**	-.117*	-.058	-.041	.055	.121*	.020	-.062	-.071	.024	.136*	-.002
I17	-.140*	-.138*	-.109	-.016	-.091	-.063	.042	-.044	-.031	-.023	.102	-.032	-.027	.072

Legenda: *a correlação é significativa para o nível de confiança de 95% (duas caudas). **a correlação é significativa para o nível de confiança de 95% (duas caudas).

4.6 Relação entre a frequência de contacto com pessoas com incapacidade e as atitudes em relação às pessoas com incapacidade

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 7, é possível afirmar que em alinhamento com as posições defendidas pelos autores Kritsotakis et al. (2017), Lawson et al. (2017), Uysal et al. (2014), Miller (2013), Schitko & Simpson, (2012), Ten Klooster et al. (2009) Darcy & Daruwalla (2005), e Tervo & Palmer (2004), existe uma associação entre a frequência de contacto com PCI e as atitudes dos estudantes em relação a este grupo de pessoas.

De forma mais detalhada constata-se que os estudantes que se sentem aborrecidos com o com-

portamento das PCI são os que mais relações possuem com os itens das atitudes. Assim, os estudantes que mais frequentemente se aborrecem com o comportamento das PCI, demonstram uma tendência maior para considerar que não será de esperar muito das PCI, pois não acreditam que estas pessoas atinjam os mesmos padrões que as outras e, ainda, que as PCI procuram tirar benefícios da sua condição. Do mesmo modo, acham que os pais das crianças com incapacidade devem ser menos rigorosos que os outros; acham que as PCI são menos inteligentes que as outras, sentem pena de si próprias, e não conseguem ter uma vida social normal por serem mais quezilentas e mal-humoradas.

Tabela 7 | Correlação entre a frequência de interação e as atitudes dos estudantes em relação às PCI: coeficiente de correlação de Spearmann

	Atitudes positivas						Atitudes negativas													
	AP1	AP2	AP3	AP4	AP5	AP6	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6	AN7	AN8	AN9	AN10	AN11	AN12	AN13	AN14
I1	,130*	,193**	,160**	,130*	,041	,050	,054	,102	,064	,026	-,133*	-,020	,044	-,044	,000	-,022	-,059	-,035	-,091	-,144*
I2	,121*	,159**	,183**	,083	-,010	,051	-,150*	,073	-,017	-,089	-,091	-,022	-,070	-,139*	-,029	-,170**	-,188**	-,107	-,071	-,157**
I3	,096	,127*	,096	,157**	,114	,112	-,018	,014	,065	-,059	-,046	,084	,032	-,062	,053	,016	-,053	-,073	,014	-,134*
I4	,062	,056	,121*	,193**	,044	,066	,008	,119*	,047	-,008	-,080	-,012	-,029	,023	-,005	-,063	-,059	-,027	-,087	-,107
I5	,056	,089	,000	,047	-,049	-,028	-,042	,014	-,048	-,056	-,056	-,005	,017	-,106	,117*	,022	-,081	-,069	,016	-,165**
I6	-,060	,021	,010	-,013	,016	-,071	-,017	,099	,063	,116	,015	,127*	,060	,117	,165**	,047	-,023	-,012	-,020	,042
I7	,141*	-,044	,090	,083	,023	,003	,019	,000	,138*	-,030	-,081	-,067	-,005	-,079	,018	,010	-,063	-,075	-,031	-,076
I8	,063	,017	,017	,095	,124*	,073	,061	-,042	,133*	,021	-,031	,058	,031	-,151*	-,002	,071	,024	-,022	,018	-,003
I9	-,064	-,028	-,074	,046	,045	-,112	,106	,209**	,131*	,144*	,183**	,183**	,054	,119*	,201**	-,010	,014	,195**	-,011	,105
I10	,094	,049	,014	,131*	,005	,019	-,064	,013	,017	-,052	-,071	-,009	,008	-,015	,135*	,047	-,084	-,022	,044	-,116
I11	,133*	,021	,041	,132*	,029	,033	-,037	,061	,080	-,008	-,079	-,095	-,004	-,030	,074	,068	-,039	-,030	,003	-,039
I12	,042	,125*	-,007	,101	,071	,094	-,016	,052	,097	-,013	-,073	,034	,011	-,017	,065	,120*	,089	-,024	,067	-,029
I13	-,063	,036	-,061	-,017	-,018	,029	-,059	,132*	,024	,048	-,079	,061	,092	,044	,001	,069	,052	,026	,176**	,008
I14	,050	-,018	-,020	,066	,065	,050	,051	-,042	,054	,122*	,106	,114	,082	,138*	,013	,064	,103	,131*	,120*	,166**
I15	,061	,100	-,028	,138*	-,004	,178**	-,109	-,050	,086	-,011	-,047	,038	,086	,013	,101	,105	,021	,063	,102	,033
I16	,124*	,072	,032	,005	,085	,140*	-,062	-,090	,041	-,004	-,076	-,050	,042	,031	,052	,118*	,071	,019	,113	,087
I17	-,060	-,194**	-,056	-,049	,025	,063	-,020	,046	,064	,085	,204**	,108	,166**	,145*	,147*	,221**	,112	,141*	,199**	,249**

Legenda: *a correlação é significativa para o nível de confiança de 99% (duas caudas). **a correlação é significativa para o nível de confiança de 95% (duas caudas)

Ainda de acordo com os resultados obtidos, os estudantes que demonstram sentir pena das PCI que conhecem, têm uma tendência maior para achar que os pais das crianças com incapacidade devem ser menos rigorosos, e que se deve ter algum cuidado com o que se diz na presença de PCI. No mesmo sentido, este grupo demonstra uma tendência para considerar que cabe ao governo tratar das PCI, pois não esperam que estas atinjam os mesmos padrões que as outras porque “não são tão boas quanto elas”. Têm uma tendência maior em considerar que lhes é impossível ter uma vida normal e, por estas razões, as PCI têm uma tendência a fecharem-se sobre si mesmas, tornando-se mais quezilentas.

Os resultados sugerem, ainda, que os estudantes que se sentem confiantes a ajudar pessoas com mobilidade reduzida (PMR) são aqueles que consideram que as PCI são iguais às outras, são tão inteligentes quanto os outros pelo que se espera que atinjam os mesmos padrões. Verifica-se, também, uma tendência para considerar que as PCI possuem uma capacidade de se relacionar melhor com outras pessoas e, por isso, são tão felizes quanto as outras.

Relativamente aos estudantes que sentem necessidade de adequar os seus conhecimentos em relação às necessidades das PCI, estes têm uma tendência para considerar que as PCI são iguais, tão inteligentes e tão felizes quanto os outros. Estes estudantes, tendem a discordar mais quando se diz que as PCI procuram tirar benefícios da sua condição e, igualmente, quando se afirma que são mais quezilentos. Já aqueles estudantes que julgam possuir os conhecimentos necessários para lidar com PCI, têm tendência a considerar que é impossível às PCI ter uma vida normal, pelo que não se deve esperar muito pois não “são tão boas quanto as outras”. Por estas razões têm ainda uma tendência maior para considerar que as PCI são mais quezilentas e mal-humoradas.

4.7 Relação entre o conhecimento acerca do segmento de mercado e as atitudes dos estudantes de turismo em relação às pessoas com incapacidade

Os resultados apresentados na Tabela 8 sugerem que existe uma associação entre o conhecimento que os estudantes possuem do segmento de mercado do turismo acessível e as atitudes destes em relação às pessoas com incapacidade.

De entre as diversas dimensões de conhecimento, destaca-se em primeiro lugar, a que diz respeito à composição do segmento de mercado, precisamente porque esta dimensão do conhecimento é aquela que está associada a mais itens das atitudes, e por permitir aferir o quanto o nível de desconhecimento acerca de um determinado assunto pode influenciar as atitudes em relação a um determinado objeto social. Assim, os resultados apresentados sugerem que quanto maior é o desconhecimento em relação às tipologias de turistas que fazem parte do mercado do turismo acessível, aferido, neste caso, pela concordância com uma afirmação falsa, maior a tendência de discordância com as afirmações de que as PCI são iguais, ou tão felizes, quanto os outros.

Por outro lado, estes alunos têm também tendência a considerar que cabe ao governo a responsabilidade de tratar das PCI, pois é-lhes impossível ter uma vida social normal. No mesmo sentido, este desconhecimento relativo à composição do segmento de mercado do turismo acessível, está ainda associado à tendência de considerar que as PCI são menos capazes, mais quezilentas e mal-humoradas que as demais, procurando tirar vantagens da sua condição.

Seguidamente, os estudantes que consideram que a formação em atendimento inclusivo é essencial para identificar e responder às necessidades das PCI, e de promover a qualidade de serviço da organização, consideram que se deve ter cuidado com o que se diz quando se está na presença de uma pessoa com incapacidade. Por outro lado,

este grupo de estudantes considera, também, que as PCI são tão inteligentes quanto as outras e, por isso, deve esperar-se que estas atinjam padrões de desempenho semelhantes. Estes, ao contrário do grupo anterior, consideram que as PCI podem ter

uma vida social absolutamente normal. De acordo com os resultados obtidos, este grupo de estudantes caracteriza-se, ainda, por reconhecer o papel que a formação representa para identificar e responder às necessidades das PCI.

Tabela 8 | Correlação entre o conhecimento acerca do mercado e as atitudes dos estudantes em relação às PCI: coeficiente de correlação de Spearman

	Atitudes Positivas						Atitudes Negativas													
	AP1	AP2	AP3	AP4	AP5	AP6	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	AN6	AN7	AN8	AN9	AN10	AN11	AN12	AN13	AN14
C1	,171**	,146*	,126*	,095	-,070	,008	,028	,183**	,071	-,012	-,186**	,004	-,134	-,069	-,204**	-,047	-,194**	-,056	-,253**	-,241**
C2	,107	,139*	,089	,040	-,092	-,047	,019	,118*	-,020	,002	-,146*	,017	-,114	-,208**	-,111	-,036	-,157**	-,126*	-,148*	-,208**
C3	,021	,154**	,089	-,033	-,106	-,098	-,023	,202**	-,012	,042	-,035	,001	-,013	-,183**	-,053	-,104	-,197**	-,107	-,207**	-,205**
C4	,098	,141*	,055	,035	-,002	-,099	,074	,220**	,061	,039	-,003	,023	,045	-,114	-,109	,051	-,187**	-,004	-,200**	-,139*
C5	,040	,097	,097	,001	-,120*	-,069	-,049	,092	-,065	,030	-,024	,031	-,021	-,139*	-,074	-,083	-,064	-,127*	-,114	-,231**
C6	,002	-,006	,005	,145*	,009	-,069	,171**	,357**	,125*	,114	,202**	,113	,077	,108	,074	,024	-,102	-,102	-,031	,068
C7	-,122*	,124*	,057	,078	-,004	,014	-,033	,011	,022	,100	,082	,162**	,041	,035	,098	-,024	-,014	-,057	,043	,011
C8	,154**	,114	,088	,048	-,047	,027	,017	-,171**	,037	,022	-,082	,005	-,121*	-,091	-,074	-,063	-,100	-,055	-,077	-,129*
C9	,016	,089	,038	,122*	,061	,013	,091	,132*	,047	,027	,024	,123*	-,085	-,026	-,040	,040	-,031	-,071	,029	-,037
C10	-,042	,032	,023	,191**	,143*	,016	,051	,128*	,069	,014	,116	,146*	-,052	-,067	-,005	,025	-,056	,006	,020	-,017
C11	,031	,097	-,005	,078	,022	-,068	,066	,036	,137*	,102	,017	,192**	,025	,032	,030	,102	,033	,059	,007	-,073
C12	,041	,039	,091	,223**	,086	,165**	-,008	,111	,210**	,037	,040	,085	,058	-,052	,007	,021	,001	,109	,035	,092
C13	-,027	-,059	,053	,091	,091	,179**	-,066	-,001	,089	-,018	,018	,081	,067	-,023	,114	,054	,002	,027	,108	,073
C14	-,191**	-,083	-,135*	,025	,073	,107	,134*	,100	,040	,045	,183**	,168**	,039	,162**	-,009	,121*	,148*	,164**	,269**	,222**

Legenda: *a correlação é significativa para o nível de confiança de 99% (duas caudas). ** a correlação é significativa para o nível de confiança de 95% (duas caudas)

Por outro lado, os estudantes que demonstram reconhecer a importância da formação, enquanto instrumento promotor da qualidade de serviço, tendem a considerar que os pais das crianças com incapacidade devem ser tão rigorosos quanto os outros, que as PCI não sentem pena de si próprias sendo, por isso, iguais e tão felizes quanto as outras.

Destaca-se, também, os que consideram importante a formação dos colaboradores dos *stakeholders*, e os que concordam com o direito dos deficientes à participação plena na vida cultural, recreação, lazer e desporto, pela tendência que demonstram ao considerar que as PCI são tão inteligentes e bem-humoradas quanto as outras, pois têm uma vida social normal e, que se devem levar em conta quanto ao seu desempenho. Os estudantes que consideram a formação dos colaboradores dos stakeholders importante, consideram também que as PCI não são mais quezilentas que as outras pessoas.

Em relação aos estudantes que consideram o acompanhante de viagem uma condição importante para que esta se realize, tendem em concordar que as PCI possuem mais facilidade de se relacionarem com outros, e que se devia ter cuidados especiais com o que se diz quando na sua presença. Contudo, estes estudantes consideram que cabe ao governo a responsabilidade pelo tratamento das PCI e, admitem que estas deviam trabalhar e viver em ambientes especialmente criados para os acolher. Talvez, por esta razão, considerem também que as PCI tenham uma tendência a fecharem-se em si mesmos, e não sintam que sejam tão bons quantos os outros.

Por outro lado, aqueles estudantes que consideram que as PCI preferem ser autónomas, têm a tendência em considerar que estas são iguais às outras, pelo que não julgam importante ter cuidados especiais com o que se diz quando na sua presença, que são tão capazes quantos os outros e, por isso, não têm pena de si próprias.

Assim, o conhecimento que os estudantes pos-

suem acerca do mercado de turismo acessível representa um fator que está associado com as atitudes em relação às PCI, enquadrando-se também com os resultados a que os autores Uysal et al., (2014) alcançaram.

5. Conclusão e implicações

Tal como é sugerido pela maioria dos autores, também nesta investigação os resultados alcançados sugerem que a frequência de contacto com PCI está relacionada com o conhecimento que os estudantes possuem do mercado do turismo acessível (H1) e, com as atitudes em relação às PCI (H2). Por outro lado, os resultados apontam, também, para a existência de uma relação entre o conhecimento que os estudantes possuem acerca do segmento do mercado do turismo acessível e as atitudes em relação às PCI (H3).

Mais concretamente, no que diz respeito à frequência de contacto com PCI, os resultados demonstram que quanto maior é a interação dos estudantes com PCI, maior o conhecimento que estes possuem do mercado, quer a nível da sua dimensão e composição, quer na importância que estes atribuem à formação do *staff* em atendimento inclusivo e, na identificação de problemas existentes nos mais diversos prestadores dos serviços da cadeia de valor do turismo. Estas descobertas vão no sentido da verificação do postulado na H1.

Por outro lado, à medida que a frequência de contacto dos estudantes com PCI aumenta, os resultados obtidos sugerem ainda que existe uma influência nas atitudes que estes têm em relação às PCI, no sentido de que a média das atitudes negativas diminui e a média das atitudes positivas aumenta. Este ponto é de relevante interesse na investigação, uma vez que sugere que a interação com PCI, ao ser incluída num módulo programático ou pequena ação de formação com recriação de situações vivenciadas por PCI, pode ajudar

a sensibilizar os estudantes para as necessidades deste grupo de pessoas. Perante o exposto, fica assim confirmada a H2.

Por fim, no que diz respeito à frequência de interação com PCI, os resultados que a investigação alcançou demonstram que quanto maior é o conhecimento que os estudantes possuem acerca do mercado, sobretudo ao nível da sua dimensão, constituição, e importância atribuída à formação do *staff* em atendimento inclusivo como forma de identificar os problemas existentes nos mais diversos prestadores dos serviços da cadeia de valor do turismo, melhores são as atitudes em relação às PCI. Estas descobertas vão no sentido da verificação do postulado na H3.

Este estudo contribui de forma inequívoca para que os responsáveis pelos programas curriculares dos cursos na área científica do turismo, possam usufruir de alguns fundamentos que sustentam a importância que a interação com PCI e o aumento do conhecimento acerca do tema do turismo acessível e das necessidades específicas dos turistas com incapacidade, seja abordado nas unidades curriculares de forma a sensibilizar e proporcionar alterações às atitudes dos estudantes na área científica do turismo em relação às PCI. Por outro lado, permitiu a identificação de algumas variáveis que devem ser tomadas em consideração na preparação destes módulos formativos.

Apesar dos contributos deste estudo, existem algumas limitações que decorrem sobretudo do método de amostragem considerado – o método de amostragem por conveniência. Se, por um lado, este método permitiu o acesso ao objeto de estudo de forma rápida e com custos associados relativamente baixos, incidiu apenas em estabelecimentos de ensino superior público localizados no centro e norte do país, deixando de fora outras regiões do país que poderiam contribuir com outros dados diferentes aos obtidos.

Por outro lado, o estudo foca apenas os estudantes que frequentam o ensino superior público, o que não permite extrapolar os resultados alcan-

çados pela investigação a todos os alunos que frequentam os cursos da área científica do turismo lecionados em Portugal.

Referências

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In *Handbook of Social Psychology* (Vol. 1, pp. 798–844). Clark Univerty Press. <https://doi.org/10.4135/9781412956253>
- Alves, J. P., Eusébio, C., Saraiva, L., & Teixeira, L. (2020). “I want to go but i have to stay”: Travel constraints of the portuguese accessible tourism market | “Quero ir, mas tenho que ficar”: Constrangimentos às práticas turísticas do mercado de turismo acessível em Portugal. *Journal of Tourism and Development*, 34, 81–97. <https://doi.org/10.34624/rt.d.v0i34.22348>
- Bedini, L. A. (2000). Just sit down so we can talk: Perceived stigma and the pursuit of community recreation for people with disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 34, 55–68.
- Bindu, & Devi, M. K. (2016). Accessible Tourism: Determinants and Constraints; A Demand Side Perspective. *IOSR Journal of Business and Management*, 18(09), 01–08. <https://doi.org/10.9790/487X-1809010108>
- Bizjak, B., Knezevic, M., & Cvetreznik, S. (2011). Attitude change towards guest with disabilities - Reflections from tourism students. *Annals of Tourism Research*, 38(3), 842–857. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2010.11.017>
- Bradley, M. Z. (1997). Barriers and Constraints Faced By Travellers with Disabilities, 40–63.
- Buhalis, D., & Darcy, S. (2011). Conceptualising Disability. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 21–45). Bristol: Channel View Productions.
- Buhalis, D., & Michopoulou, E. (2011). Information-enabled tourism destination marketing: addressing the accessibility market. *Current Issues in Tourism*, 14(2), 145–168. <https://doi.org/10.1080/13683501003653361>
- Campbell, J., Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2003). Changing student teachers' attitudes towards disability and inclusion. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28(4), 369–379. <https://doi.org/10.1080/13668250310001616407>
- Cohen, R., Roth, D., York, A., & Neikrug, S. (2012). Youth Leadership Program for Changing Self-Image and Attitude Toward People With Disabilities. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 11(3), 197–218. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2012.704215>

- Daniels, M. J., Drogin Rodgers, E. B., & Wiggins, B. P. (2005). "Travel Tales": An interpretive analysis of constraints and negotiations to pleasure travel as experienced by persons with physical disabilities. *Tourism Management*, 26(6), 919–930. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2004.06.010>
- Darcy, S., & Buhalis, D. (2011). Introduction: From Disabled Tourists to Accessible Tourism. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 1–20). Bristol: Channel View Productions.
- Darcy, S., & Daruwalla, P. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, 32(3), 549–570. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.10.008>
- Darcy, S., & Dickson, T. J. (2009). A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32–44. <https://doi.org/10.1375/jhtm.16.1.32>
- Deville, E. L. (2009). O Desenvolvimento do Turismo Acessível: dos Argumentos Sociais aos Argumentos de Mercado. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 39–46. <https://doi.org/10.34624/rtd.v0i11.13485>
- Deville, E. L. (2014). *Dynamics of involvement of people with disabilities in tourist activities [Dinâmicas de envolvimento das pessoas com incapacidade nas atividades turísticas]*. Tese de Doutorado, Universidade de Aveiro, Aveiro. Retrieved from <https://ria.ua.pt/handle/10773/14080>
- Deville, E. L., & Kastenholz, E. (2017). As experiências de viagem das pessoas com incapacidade: estratégias de negociação e dinâmicas de envolvimento. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 227–229. <https://doi.org/10.34624/rtd.v2i27/28.20759>
- DGEEC. (2018). Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Retrieved October 5, 2018, from <http://www.dgeec.mec.pt/np4/EstatVagasInsc/>
- Di Nardo, M., Kudlacek, M., Tafuri, D., & Sklenarikova, J. (2014). Attitudes of preservice physical educators toward individuals with disabilities at University Parthenope of Napoli. *Acta Gymnica*, 44(4), 211–221. <https://doi.org/10.5507/ag.2014.022>
- Dougall, A., Pani, S. C., Thompson, S., Faulks, D., Romer, M., & Nunn, J. (2012). Developing an undergraduate curriculum in Special Care Dentistry - by consensus. *European Journal of Dental Education*, 17(1), 46–56. <https://doi.org/10.1111/eje.12011>
- EC. (2014). *Economic impact and travel patterns of accessible tourism in Europe: Final Report*. Retrieved from http://ec.europa.eu/geninfo/query/index.do?queryText=economic+impact+and+travel+patterns+of+accessible+tourism+in+europe+T1\textendash+final+report&summary=summary&more_options_source=global&more_options_date=&more_options_date_from=&more_options_date_to=&more_optio
- Eurostat. (2017). Eurostat - Data Explorer. Retrieved October 14, 2017, from http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-054158_QID_-233441A9_UID_-3F171EB0&layout=TIME,C,X,0;GEO,L,Y,0;INDIC_DE,L,Z,0;INDICATORS,C,Z,1;&zSelection=DS-054158INDIC_DE,PC_Y65_MAX;DS-054158INDICATORS,OBS_FLAG;&rankName1=INDICATORS_1_
- Faulks, D., Dougall, A., Ting, G., Ari, T., Nunn, J., Friedman, C., ... Newton, J. T. (2018). Development of a battery of tests to measure attitudes and intended behaviours of dental students towards people with disability or those in marginalised groups. *European Journal of Dental Education*, 22(2), e278–e290. <https://doi.org/10.1111/eje.12292>
- Fazio, R. H., & Olson, M. A. (2003). Attitudes: Foundations, Functions, and Consequences. In M. A. Hogg & J. Cooper (Eds.), *The sage handbook of Social Psychology* (2nd ed., pp. 139–160). London: Sage Publications.
- Festinger, L., & Carlsmith, J. M. (1959). Attitudes and Attitude. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58, 203–210. [https://doi.org/R71643H1167M0602\[pil\]10.3233/JAD-2010-1369](https://doi.org/R71643H1167M0602[pil]10.3233/JAD-2010-1369)
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166–176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
- Fost, D. (1998). The fun factor: marketing recreation to the disabled. *American Demographics*, 20(2), 54–58. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10182453>
- Gennadiyeva, C. I., Shamilevna, T. E., & Germanovich, K. S. (2014). The Training of Tourism Specialists for Working with People , Having Physical Disabilities. *World Applied Sciences Journal*, 30, 28–29. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2014.30.mett.15>
- Girli, A., Sarı, H. Y., Kirkim, G., & Narin, S. (2016). University students' attitudes towards disability and their views on discrimination. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(2), 98–107. <https://doi.org/10.1179/2047387715Y.0000000008>

- Hausemer, P., Ambrose, I., Ito, K., & Auzinger, M. (2012). *Mapping skills and training needs to improve accessibility in tourism services*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/5568/attachments/1/translations>
- lezzoni, L. I. (1998). What should I say? Communication around disability. *Annals of Internal Medicine*, 129(8), 661–665. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-129-8-199810150-00018>
- INE. (2012). Instituto Nacional de Estatística, Censos 2011. Retrieved November 23, 2016, from http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156644135&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- Katz, D. (1960). The Functional Approach to the Study of Attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2, Special Issue: Attitude Change), 163. <https://doi.org/10.1086/266945>
- Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A. E., Kalokairinou, A., & Sourtzi, P. (2017). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4951–4963. <https://doi.org/10.1111/jocn.13988>
- Kurita, T., & Kusumi, T. (2010). Implicit and Explicit Attitudes Toward People With Disabilities and Effects of the Internal and External Sources of Motivation To Moderating Prejudice. *Psychologia*, 52(4), 253–260. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2009.253>
- Lam, W., Gunukula, S. K., McGuigan, D., Isaiah, N., Symons, A. B., & Akl, E. A. (2010). Validated instruments used to measure attitudes of healthcare students and professionals towards patients with physical disability: A systematic review. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1743-0003-7-55>
- Lawson, J. E., Cruz, R. A., & Knollman, G. A. (2017). Increasing positive attitudes toward individuals with disabilities through community service learning. *Research in Developmental Disabilities*, 69(June), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.07.013>
- Lu, J., Webber, W. B., Romero, D., & Chirino, C. (2017). Changing Attitudes Toward People With Disabilities Using Public Media: An Experimental Study. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 61(3), 175–186. <https://doi.org/10.1177/0034355217700820>
- Lynch, J., Last, J., Dodd, P., Stancila, D., & Linehan, C. (2018). 'Understanding Disability': Evaluating a contact-based approach to enhancing attitudes and disability literacy of medical students. *Disability and Health Journal*, 12(1), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.07.007>
- Lyon, L., & Houser, R. (2018). Nurse Educator Attitudes Toward People With Disabilities. *Nursing Education Perspectives*, 39(3), 151–155. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000282>
- Mac Giolla Phadraig, C., Nunn, J. H., Tornsey, O., & Timms, M. (2015). Does Special Care Dentistry undergraduate teaching improve dental student attitudes towards people with disabilities? *European Journal of Dental Education*, 19(2), 107–112. <https://doi.org/10.1111/eje.12110>
- Michopoulou, E., Darcy, S., Ambrose, I., & Buhalis, D. (2015). Accessible tourism futures: the world we dream to live in and the opportunities we hope to have. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.1108/JTF-08-2015-0043>
- Miller, S. R. (2013). A curriculum focused on informed empathy improves attitudes toward persons with disabilities. *Perspectives on Medical Education*, 2(3), 114–125. <https://doi.org/10.1007/s40037-013-0046-3>
- Minihan, P. M., Robey, K. L., Long-Bellil, L. M., Graham, C. L., Hahn, J. E., Woodard, L., & Eddy, G. E. (2011). Desired educational outcomes of disability-related training for the generalist physician: Knowledge, attitudes, and skills. *Academic Medicine*, 86(9), 1171–1178. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182264a25>
- Moroz, A., Gonzalez-Ramos, G., Festinger, T., Langer, K., Zefferino, S., & Kalet, A. (2010). Immediate and follow-up effects of a brief disability curriculum on disability knowledge and attitudes of PM&R residents: A comparison group trial. *Medical Teacher*, 32(8), 360–364. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.490602>
- ONU. (2006). Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência.
- Paris, M. . (1993). Attitudes of medical students and health care professionals toward people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(August), 818–825. [https://doi.org/10.1016/0003-9993\(93\)90007-W](https://doi.org/10.1016/0003-9993(93)90007-W)
- Schitko, D., & Simpson, K. (2012). Hospitality Staff Attitudes to Guests with Impaired Mobility: The Potential of Education as an Agent of Attitudinal Change. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 17(3), 326–337. <https://doi.org/10.1080/10941665.2011.628326>

- Secombe, J. A. (2007). Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: The effects of a curriculum change. *Nurse Education Today*, 27(5), 445–451. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.003>
- Shaw, G., & Coles, T. (2004). Disability, holiday making and the tourism industry in the UK: A preliminary survey. *Tourism Management*, 25(3), 397–403. [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(03\)00139-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(03)00139-0)
- Silveiro, A., Eusébio, C., & Teixeira, L. (2020). Estarão as agências de viagens Portuguesas preparadas para satisfazer o mercado do turismo acessível? *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 33, 151–168. <https://doi.org/10.34624/rtd.v0i33.20420>
- Smith, R. W. (1987). Leisure of disable tourists. Barriers to participation. *Annals of Tourism Research*, 14(3), 376–389. [https://doi.org/10.1016/0160-7383\(87\)90109-5](https://doi.org/10.1016/0160-7383(87)90109-5)
- Ten Klooster, P. M., Dannenberg, J. W., Taal, E., Burger, G., & Rasker, J. J. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: Nursing students and non-nursing peers. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2562–2573. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05146.x>
- Tervo, R. C., Palmer, G., & Redinius, P. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation*, 18(8), 908–915. <https://doi.org/10.1191/0269215504cr820oa>
- Thurstone, L. L. (1928). Attitudes Can Be Measured. Retrieved June 16, 2018, from https://brocku.ca/MeadProject/Thurstone/Thurstone_1928a.html
- UNWTO. (2013). Recommendations on Accessible Tourism. Retrieved from http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_recommendations_on_accessible_tourism.pdf
- Uysal, A., Albayrak, B., Koçulu, B., Kan, F., & Aydin, T. (2014). Attitudes of nursing students toward people with disabilities. *Nurse Education Today*, 34(5), 878–884. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.001>
- WHO, W. H. O. (2011). World report on disability 2011. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation Association of Academic Physiatrists*, 91, 549. <https://doi.org/10.1136/ip.2007.018143>
- Yuker, H., & Block, J. (1986). Research with the attitudes Towards Disabled Persons Scales (ATDP) 1960 - 1985.
- Yuker, H., Block, J., & Young, J. (1970). *The Measurement of Attitudes Toward Disabled Persons*. (Insurance Co. of North America, Social and Rehabilitation Service (DHEW), & D. C. D. of R. and D. G. Washington, Eds.). New York: Human Resources Center.